

El secretario pone un sello con la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

Solo para información
No entregue a la corte

Ponga el nombre y dirección de la corte:

Corte Superior de California, Condado de

Ponga el número y nombre del caso:

Número de caso:

Solo para información

Nombre del caso:

Este formulario tiene que ser utilizado por el tutor de un menor o un adulto, o por la persona que solicita ser nombrada tutor, para pedir una exención de las cuotas de la corte en un proceso de tutela o cualquier otra acción civil en la cual el tutor represente los intereses del dependiente o pupilo como demandante o demandado.

Si el dependiente o pupilo (o un dependiente o pupilo propuesto, si se presentó una petición para nombrar a un tutor pero la corte aún no tomó la decisión) recibe beneficios públicos, u otra persona recibe beneficios para su manutención, tiene bajos ingresos o no tiene los ingresos suficientes para pagar por las necesidades básicas de su hogar y además las cuotas de la corte, puede usar este formulario para pedir a la corte que lo exima del pago de las cuotas. La corte le puede ordenar que responda a preguntas sobre las finanzas del dependiente o pupilo. Si la corte otorga la exención de cuotas, es posible que el dependiente o pupilo, o su patrimonio, o alguien que tenga el deber de mantener al dependiente o pupilo, tenga que pagarlas más adelante si:

- No puede proporcionar a la corte una prueba de la elegibilidad del dependiente o pupilo;
- Se mejora la situación económica del dependiente o pupilo durante este caso; o
- Resuelve el caso civil en nombre del dependiente o pupilo con un fallo por **\$10,000** o más. La corte de primera instancia que exima sus cuotas impondrá un derecho de retención sobre dicho fallo por el monto de las cuotas eximidas. La corte también puede cobrar todos los gastos de cobranza al dependiente, pupilo o a su patrimonio.

1 Su información (*tutor de un menor o un adulto, o persona que le pide a la corte que nombre un tutor*):

Nombre: **Solo para información** Teléfono: _____

Domicilio o dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

2 Su abogado (*si tiene uno*): Nombre: _____

Firma o afiliación: _____ Núm. del Colegio de Abogados del Estado: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____ Email: _____

a. ¿Aceptó el abogado adelantar el monto total o una parte de las cuotas y costos? (*Marque una*): Sí No

b. (*Si responde "sí," su abogado tiene que firmar aquí*). Firma del abogado: _____

Si su abogado no le cobra por los servicios legales con base en los ingresos del dependiente o pupilo, es posible que tenga que explicar al juez por qué solicita una exención de cuotas.

3 Información sobre el dependiente o pupilo (*en un caso con múltiples dependientes, presente una Solicitud por separado para cada dependiente*):

Nombre: _____ Edad y fecha de nacimiento

Domicilio o dirección postal: _____ (*dependiente solamente*):

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

Teléfono: _____

4 Abogado del dependiente o pupilo, si tiene uno: Nombre: _____

Firma o afiliación: _____ Núm. del Colegio de Abogados del Estado: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____ Email: _____

5 Trabajo del dependiente o pupilo (*puesto en el trabajo; si no está empleado, indíquelo*): _____

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____



Nombre del dependiente o pupilo (propuesto):

Solo para información

Número de caso:

No entregue a la corte

6 ¿Para cuáles cuotas o costos de la corte solicita una exención?

- Cuotas de la Corte Superior (Vea la *Hoja informativa sobre la exención de cuotas y costos de la Corte Superior* (formulario FW-001-INFO)).
- Cuotas de la Corte Suprema, Corte de Apelación o División de Apelaciones de la Corte Superior (Vea la *Hoja informativa sobre la exención de cuotas y costos de una corte de apelación* (formulario APP-015/FW-015-INFO)).

7 Marque aquí si pidió a la corte que lo eximiera del pago de las cuotas de este caso en los últimos seis meses. (Si tiene la solicitud anterior o la puede conseguir razonablemente, adjúntela a este formulario y marque aquí):

8 ¿Por qué le pide a la corte que le dé una exención de cuotas del dependiente o pupilo?

- a. El dependiente o uno o ambos padres del dependiente, o el pupilo o el cónyuge o pareja de hecho registrada del pupilo, reciben (*marque todo lo que corresponda*):
- SSI SSP SNAP (cupones de alimentos)
 - IHSS CalWORKS o TANF Tribal Medi-Cal
 - Ayuda general CAPI

(Nombre de las personas que reciben los beneficios públicos indicados más arriba, y su relación con el dependiente o pupilo):

- b. Los ingresos mensuales brutos del hogar del dependiente o pupilo (antes de deducir impuestos) son menores al monto indicado a continuación. (Si marcó 8b, **tiene que llenar los puntos 14, 15 y 16 en la página 4 de este formulario**).*

Tamaño de familia	Ingresos familiares	Tamaño de familia	Ingresos familiares	Tamaño de familia	Ingresos familiares	Si hay más de 6 personas en el hogar, agregue \$433.34 por cada persona adicional.
1	\$1,226.05	3	\$2,092.71	5	\$2,959.38	
2	\$1,659.38	4	\$2,526.05	6	\$3,392.71	

- c. El hogar del dependiente o pupilo no tiene ingresos suficientes para pagar por sus necesidades básicas y también las cuotas de la corte. Le pido a la corte que (*marque una, y tiene que llenar los puntos 14, 15, 16, 17 y 18 en la página 4*):*
- (i) me exima de pagar todas las cuotas de la corte. (ii) me exima de pagar algunas cuotas y costos de la corte.
 - (iii) le permita al tutor (propuesto) que pague las cuotas a plazos en nombre del dependiente o pupilo (propuesto).

*(No incluya los ingresos de un tutor que viva en el hogar en 8b. o 8c. ni lo cuente para calcular el tamaño de familia en 8b. a menos que sea el padre o madre del dependiente o el cónyuge o pareja de hecho del pupilo).

Los tutores de menores, o aquellos que piden su nombramiento como tutor, tienen que llenar los puntos 9 y 10.

9 Patrimonio del dependiente: De la persona solamente, no Valor estimado indicado en el inventario o petición: del patrimonio.

Fuente (*por ej., regalo, herencia, liquidación, fallo, seguro*):

Fecha estimada de cobranza:

10 Información sobre los padres del dependiente:

a. Nombre del padre del dependiente: _____ Difunto (*fecha de defunción*): _____
 Domicilio o dirección postal: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____
 Teléfono: _____

b. Nombre de la madre del dependiente: _____ Difunto (*fecha de defunción*): _____
 Domicilio o dirección postal: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____
 Teléfono: _____

c. Los padres del dependiente están (*marque todo lo que corresponda*): casados viven juntos separados divorciados

¿Orden de manutención para el dependiente? No Sí Pagadera a (*nombre*): _____

Pagador (*nombre*): _____

Corte: _____ Número de caso: _____

Fecha de la orden (*si hay múltiples órdenes, fecha de la más reciente*): _____ Monto mensual: _____



Nombre del dependiente o pupilo (propuesto):

Solo para información

Número de caso:

No entregue a la corte

Los tutores de adultos, o aquellos que piden su nombramiento como tutor, tienen que llenar los puntos 11 a 13.

11 Patrimonio del pupilo: De la persona solamente, no del patrimonio.

Valor estimado indicado en el inventario o petición:

Fecha estimada de cobranza:

12 Información sobre el cónyuge o pareja de hecho registrada del pupilo:

Nombre del cónyuge o pareja de hecho registrada del pupilo: _____ Cónyuge Pareja de hecho

Fecha de matrimonio o registro de la pareja de hecho: _____ Difunto (*fecha de defunción*): _____

Domicilio o dirección postal: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

Nombre del empleador (*si no tiene un empleador, indíquelo*): _____

Dirección del empleador: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

El cónyuge o pareja de hecho del pupilo está no está administrando parte o todos los bienes comunitarios de la pareja fuera de la tutela del patrimonio, o piensa hacerlo después del nombramiento del tutor.

Si seleccionó “está” más arriba: Los ingresos, dinero y bienes indicados en la página 4 incluyen no incluyen los ingresos y bienes administrados por el cónyuge/pareja de hecho fuera de la tutela del patrimonio, o que el cónyuge/pareja de hecho piensa administrar fuera de la tutela del patrimonio.

Divorciado (*fecha del fallo o decreto final*): _____

Corte: _____

Número de caso: _____ ¿Orden de manutención para el pupilo? No Sí

Fecha de la orden (*si hay múltiples órdenes, fecha de la más reciente*): _____ Monto mensual: _____

13 El pupilo y fideicomisos:

El pupilo:

a. Es No es un fiduciante o liquidador de un fideicomiso.

b. Es No es el beneficiario de un fideicomiso.

Si seleccionó “Es” en alguno de los puntos anteriores, identifique y ponga, en un adjunto a esta *Solicitud*, la dirección y número de teléfono actual del/de los fiduciario(s) actuales de cada fideicomiso, describa los términos generales y el valor de cada fideicomiso, y la naturaleza y el interés del pupilo en cada fideicomiso, y la(s) cantidad(es) y frecuencia de cualquier distribución recibida por el pupilo, o dada en beneficio del mismo, antes del nombramiento de un tutor, de las que usted esté enterado. (*Para ese fin puede usar el formulario MC-025 del Consejo Judicial*).

Todos los solicitantes que marcaron el punto 8b o 8c de la página 2 tienen que pasar a los puntos 14 a 16 o los puntos 14 a 18 al principio de la página 4, y seguir las instrucciones correspondientes para completarlos, antes de firmar a continuación.

La información que proporcioné en este formulario y en todos los adjuntos sobre el dependiente o pupilo (propuesto) es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. La información que he proporcionado sobre mí en este formulario y en todos los adjuntos es verdadera y correcta. Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Solo para información

Firme aquí

Su nombre en letra de molde



Nombre del dependiente o pupilo (propuesto):

Solo para información

Número de caso:

No entregue a la corte

Si marcó el punto 8a en la página 2, no tiene que llenar esta página. Si marcó el punto 8b, conteste las preguntas 14 a 16. Si marcó el punto 8c, **tiene que llenar toda esta página**. Si necesita más espacio, adjunte el formulario MC-025 o una hoja separada, y escriba "Financial Information", y el nombre y número de caso del dependiente o pupilo en la parte superior de la hoja.

14 Marque aquí si los ingresos del dependiente o pupilo cambian mucho de un mes para otro, y llene este formulario usando el promedio de sus ingresos durante los últimos 12 meses.

15 **Ingresos brutos mensuales del dependiente o pupilo**
a. Indique el origen y monto de **cualquier** otro ingreso que reciba el dependiente o pupilo por mes, como por ejemplo: sueldo u otro ingreso del trabajo (antes de deducir los impuestos), manutención del cónyuge/hijo, jubilación, seguro social, discapacidad, desempleo, asignación militar básica para vivienda (BAQ), pagos a veteranos de guerra, dividendos, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades, ingresos netos de negocio o renta, reembolsos de gastos relacionados con el trabajo, ganancias de juegos de apuestas o lotería, etc.

- (1) _____ \$ _____
- (2) _____ \$ _____
- (3) _____ \$ _____
- (4) _____ \$ _____
- (5) _____ \$ _____

b. **Sus ingresos mensuales totales:** \$ _____

16 **Ingresos del hogar del dependiente o pupilo**

a. Indique los ingresos de todas las otras personas que viven en el hogar del dependiente o pupilo y que dependen de él/ella para mantenerse, por completo o en parte, o de quienes dependa él/ella para mantenerse, ya sea por completo o en parte.

Nombre	Edad	Relación	Ingresos mensuales brutos
(1) _____	_____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	_____	\$ _____
(4) _____	_____	_____	\$ _____
(5) _____	_____	_____	\$ _____
(6) _____	_____	_____	\$ _____
(7) _____	_____	_____	\$ _____
(8) _____	_____	_____	\$ _____
(9) _____	_____	_____	\$ _____
(10) _____	_____	_____	\$ _____

b. **Ingresos mensuales totales de las personas arriba indicadas:** \$ _____

Ingresos mensuales totales más ingresos del hogar (15b más 16b): \$ _____

Si desea poner otros datos que la corte deba conocer, como por ejemplo gastos médicos inusuales del dependiente o pupilo (propuesto), etc., adjunte el formulario MC-025 o adjunte una hoja separada, y escriba "Financial Information", y el nombre y número de caso del dependiente o pupilo (propuesto) en la parte superior de la hoja.

Si adjunta otra hoja, marque aquí.

¡Importante! Si se mejora la situación económica o la capacidad de pagar las cuotas de la corte del dependiente o pupilo, tiene que notificar a la corte dentro de cinco días utilizando el formulario FW-010-GC.

No incluya los ingresos de un tutor que vive en el hogar en el punto 16 ni su dinero o bienes en el punto 17, ni sus deducciones y gastos en el punto 18, a menos que sea el padre o madre del dependiente o el cónyuge o pareja de hecho registrada del pupilo.

17 **Dinero y bienes del hogar del dependiente o pupilo**

- a. Efectivo \$ _____
- b. Todas sus cuentas financieras (Indique el nombre del banco y el monto):
 - (1) _____ \$ _____
 - (2) _____ \$ _____
 - (3) _____ \$ _____
- c. Carros, lanchas y otros vehículos

Marca / Año	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____	\$ _____
- d. Bienes raíces

Dirección	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____
- e. Otros bienes personales (joyas, muebles, pieles, acciones, bonos, etc.)

Descripción	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____

18 **Deducciones y gastos mensuales del dependiente o pupilo**

- a. Indique cada deducción de nómina y el monto mensual a continuación:
 - (1) _____ \$ _____
 - (2) _____ \$ _____
 - (3) _____ \$ _____
 - (4) _____ \$ _____
- b. Pago de su casa o alquiler, más mantenimiento \$ _____
- c. Comida e insumos del hogar \$ _____
- d. Servicios públicos y teléfono \$ _____
- e. Ropa \$ _____
- f. Lavandería y limpieza \$ _____
- g. Gastos médicos y dentales \$ _____
- h. Seguro (de vida, de salud, contra accidentes, etc.) \$ _____
- i. Escuela, cuidado de niños \$ _____
- j. Manutención de hijos, del cónyuge (otro matrimonio) \$ _____
- k. Transporte, gasolina, reparación y seguro de automóviles \$ _____
- l. Pagos a plazos (indique todos a continuación):
Pagado a:
 - (1) _____ \$ _____
 - (2) _____ \$ _____
 - (3) _____ \$ _____
- m. Sueldos/Ingresos retenidos por orden de la corte \$ _____
- n. Cualquier otro gasto mensual (indique todos a continuación).
Pagado a: _____ ¿Cuánto?
 - (1) _____ \$ _____
 - (2) _____ \$ _____
 - (3) _____ \$ _____

Gastos mensuales totales (sume 18a a 18n de arriba): \$ _____